

羟喜树碱联合复方苦参注射液胸腔灌 注配合深部热疗治疗恶性胸水

刘福蓉^① 廖大忠^① 鲁光红^①

摘要 目的:观察羟喜树碱联合复方苦参注射液胸腔灌注配合深部热疗治疗恶性胸水的疗效及不良反应。
方法:68例恶性胸水患者随机分为2组,治疗组给予胸腔灌注羟喜树碱+复方苦参注射液+深部热疗治疗,对照组给予胸腔灌注羟喜树碱+复方苦参注射液治疗。
结果:治疗组有效率为85.71%,高于对照组有效率66.67%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组不良反应差异无统计学意义($P > 0.05$)。
结论:羟喜树碱+复方苦参注射液胸腔灌注联合深部热疗治疗恶性胸水疗效确切,不良反应少,值得临床推广应用。

关键词 恶性胸水;深部热疗;羟喜树碱;复方苦参注射液

中图分类号:R730.58 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-0698(2012)06-0266-02

恶性胸水是恶性肿瘤,特别是晚期恶性肿瘤的常见并发症,大量胸水严重影响患者呼吸功能,若不能及时治疗,将使患者生命质量严重下降,甚至会危及生命。有效控制恶性胸水在临床上对癌症患者的生存有重要意义。我科自2009年9月~2011年9月,采用胸腔闭式引流术引流胸水后,胸腔灌注羟喜树碱、复方苦参注射液并配合深部热疗治疗恶性胸水患者68例,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

全部病例为2009年9月~2011年9月我科收治的住院患者,均确诊为晚期恶性肿瘤患者,行B超或CT检查证实有胸腔积液,并有病理学或细胞学依据,确诊为恶性胸水。均有明显的胸腔积液体征,临床表现为咳嗽、胸闷、胸痛、呼吸困难、甚至不能平卧。

68例患者中男性42例,女性26例,中位年龄58岁(36~70岁);肺腺癌26例,肺鳞癌15例,小细胞肺癌5例,食管癌7例,乳腺癌8例,其他恶性肿瘤7例。采用随机数字法将患者随机分为治疗组35例和对照组33例。2组患者性别、年龄、病理学类型、胸腔积液量等差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

1.2 治疗方法与观察指标

全部患者均采取骑跨坐位,在无菌操作下选取患侧肩胛下线第7~8肋间或腋后线第6~7肋间或经B超检查定位穿刺点穿刺并放置中心静脉导管,缓慢排放胸水。经B超证实积液引流完全后,经导

表1 两组患者治疗前基线资料比较

项目	治疗组	对照组	项目	治疗组	对照组
男:女	22:13	20:13	病理类型		
年龄(岁)			肺腺癌	14	12
>60	18	20	肺鳞癌	9	6
<60	17	13	肺小细胞肺癌	2	3
胸腔积液量			食管癌	3	4
少量	4	6	乳腺癌	4	4
中量	17	13	其他	3	4
大量	14	14			

管灌注羟喜树碱15mg(四川升和制药有限公司,规格:5ml:5mg/支,批号:0907227,溶于0.9%氯化钠注射液20ml)、复方苦参注射液(山西振东制药股份有限公司,规格:5ml/支,批号:20090810)20ml,灌注后嘱患者频繁变换体位使灌注药物充分分布于整个胸腔。治疗组灌注药物半小时后行深部热疗治疗60min;热疗温度为42.5~43.5℃。热疗机为HG-2000型体外高频热疗机(珠海市和佳医疗设备有限公司),按热疗机操作规程进行操作。对照组不行深部热疗。7d后重复上述治疗过程1次。两组患者均灌注治疗2次。分别在用药结束1、2、4四周后复查血常规、肝肾功能及胸部B超检查,并对主要不良反应进行观察、记录。

1.3 疗效判断标准

疗效判定按WHO制定标准,完全缓解(CR):胸水完全消失,症状完全缓解并至少持续4周以上;部分缓解(PR):胸水消失超过50%,症状缓解并至少持续4周以上;稳定(SD):胸水吸收不足50%,持续4周以上;疾病进展(PD):胸水无变化或增加;有效率按CR+PR计算。

1.4 统计学处理

采用SPSS 12.0统计学软件包进行数据处理,

^①泸州医学院附属中医医院肿瘤科(四川泸州 646000)。

计数资料用百分率表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后有效率比较

治疗组有效率为85.71%,对照组有效率为66.67%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗后疗效比较

组别	CR	PR	无效(SD + PD)	有效率(%)
治疗组	18	12	5	85.71 ^a
对照组	11	10	12	66.67

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗后主要不良反应比较

两组治疗后不良反应比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表3。

表3 两组患者治疗后主要不良反应比较[n(%)]

组别	例数	胃肠道反应	发热	骨髓抑制	肝功损害	肾功损害	皮损
治疗组	30	6(20.0)	2(6.7)	7(23.3)	0(0)	0(0)	1(3.3)
对照组	28	5(17.9)	2(7.1)	6(25.0)	1(3.5)	0(0)	0(0)

3 讨论

恶性胸腔积液是胸部原发恶性肿瘤晚期或其他恶性肿瘤转移侵犯胸膜后引起的常见并发症,据统计,约50%的肺癌或乳腺癌患者在疾病进展阶段将出现胸腔积液^[1]。恶性肿瘤患者发生胸腔积液多属于晚期表现,因其发展迅速,使肺扩张功能受到限制,易并发阻塞性肺不张和反复感染,最终影响心肺功能,造成患者严重的呼吸困难和循环障碍,极大影响了患者的生存质量,如不及时治疗可危及生命。恶性胸腔积液的治疗较为困难,一般情况较好的患者多主张采用放化疗治疗。对放化疗不能耐受或有放、化疗禁忌证的大量胸水患者,目前已有大量的证据表明胸腔灌注药物治疗也是一种重要的治疗手段^[2]。有效治疗恶性胸腔积液,不仅可以提高患者的生存率,而且能明显改善患者的生活质量。目前国内临床上多采用胸腔灌注顺铂、多柔比星等化疗药物治疗恶性胸水,有效率多为70%~90%,但大都有发热、呕吐、白细胞下降、胸痛等不良反应^[3],

相当一部分患者因不良反应较大而不能耐受。

复方苦参注射液主要成分为苦参、白土苓,其主要功效为清热利湿、凉血解毒、散结止痛,现已广泛用于癌性疼痛、出血。因其能激活机体免疫系统,而起到抗肿瘤作用^[4]。目前也有不少报道其可用于胸腔灌注治疗恶性胸水,有效率为60%~70%^[5]。羟喜树碱相比顺铂注射液,不良反应明显较少,但目前其治疗恶性胸腔积液的临床疗效却少有报道。热疗是继手术、放疗、化疗之后又一抗肿瘤方法。实验证明肿瘤组织对热更敏感,高温可使癌细胞膜结构遭到破坏,胞浆外溢,致癌细胞死亡,且高热破坏了细胞膜的稳定性,使膜的通透性增加,提高化疗药物的渗透和吸收,增加细胞DNA的损伤,增强了化疗药抗癌作用^[6]。本试验采用复方苦参注射液联合羟喜树碱并配合深部热疗治疗恶性胸水,治疗有效率为85.71%,明显高于对照组($P < 0.05$)。治疗期间出现的不良反应主要为胃肠道反应、骨髓抑制、发热、肝肾功损害等,两组比较差异无统计学意义。

综上所述,胸腔灌注羟喜树碱和复方苦参注射液联合深部热疗对控制晚期肿瘤患者的恶性胸水可起到良好的协同作用,比单纯灌注化疗药有显著优势,有助于提高患者的疗效,而治疗副反应没有增加,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- 董志伟,谷铎之. 临床肿瘤学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006.1578
- 孙燕,石远凯. 临床肿瘤内科手册[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2007.770-776
- 陈碧茵. 恶性胸水的治疗现状[J]. 实用癌症杂志,2006,21(2):222-223
- 王云,龙发. 苦参抗肿瘤机制的研究进展[J]. 现代肿瘤医学,2005,13(3):280-282
- 蒋新建,明静. 高温注射用水与苦参注射液序贯胸腔灌注治疗肺癌恶性胸水的观察[J]. 现代肿瘤医学,2009,17(11):2148-2149
- 李鼎久,胡自省. 肿瘤热疗学[M]. 第2版. 郑州:郑州大学出版社,2003.43-63,127-131

(2012-02-03 收稿 2012-03-31 修回)